



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ

SECRETARIA DE SAÚDE

SELEÇÃO

PROGRAMA AMIGO DA SAÚDE

EDITAL 02/2020

A Secretaria Municipal de Saúde de Quixelô, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, divulga a abertura de inscrições para a seleção de bolsistas, Amigos da Saúde, de acordo com a Lei Municipal de nº 295/2020, e alterações posteriores, observando o seguinte:

1. DO PROGRAMA AMIGOS DA SAÚDE

- a) Bolsa: Amigos da Saúde;
- b) Vagas: até 10 (dez) participantes (1.1);
- c) Período: 20 hs (Vinte horas) semanais;
- d) Duração: 02 meses (1.2);
- e) Valor Mensal da Bolsa: R\$ 500,00 (quinhentos reais);
- f) Diretrizes: Fiscalização e orientação a população das medidas adotadas pelo Município de Quixelô no combate ao novo coronavírus; Fiscalização, orientação, e controle de populares em barreiras sanitárias de contenção e/ou redução de fluxo de trânsito nas respectivas, ruas, entradas e saídas do Município de Quixelô.

1.1. A Secretaria de Saúde convocará os participantes de acordo com as necessidades do Programa.

1.2. O prazo de duração do Programa Amigos da Saúde será de 02 (dois) meses, podendo ser encerrado antes deste prazo, no caso do término da situação da emergência sanitária.

2. DOS PRÉ-REQUISITOS

Os candidatos interessados deverão possuir os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

- I – Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal;
- II – Formação em bombeiro civil; ou em técnico, ou auxiliar, de enfermagem; ou está cursando em área vinculada à saúde (nível superior);
- III – Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ SECRETARIA DE SAÚDE

- IV – Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- V – Estar em pleno gozo dos direitos civis e políticos;
- VI – Ter a idade mínima de 18 anos;
- VII – Conhecer e estar de acordo com as exigências contidas nesta Lei;
- VIII – Ter disponibilidade e compatibilidade de tempo para atender as atividades programadas para o projeto, com domicílio no Município de Quixelô;

3. INSCRIÇÕES:

3.1. A inscrição implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, e possíveis correções ou aditivos, das quais não poderão alegar desconhecimento não havendo inscrição condicional ou fora de prazo estabelecido neste Edital.

a. As inscrições serão realizadas exclusivamente pelo próprio candidato, através do e-mail: saudequixelo@bol.com.br, no dia 25 até às 23.59 hs do dia 26 de junho de 2020, nos seguintes termos:

De: **aaaaaaaaaaaaaaaaaaaa**

Para: saudequixelo@bol.com.br

Assunto: Inscrição – Amigos da Saúde

Eu, **AAAAAAAAAAAAAAAA**, brasileiro, estado civil, formação, portador da Cédula de identidade de nº **aaaaaaaaaaaaaaaa**, inscrito no CPF de nº **aaaaaaaaaaaaaaaa**, telefone **(aa) aaaaaaaaaaaaaaaaaa**, residente e domiciliado na Rua/Vila/Sítio **aaaaaaaaaaaaaaaaaaaa**, nº **aaaa** (s/n), Bairro (Zona Rural) **aaaaaaa**, Município de Quixelô/CE, **declaro que concordo com os termos do Edital de nº /2020.**

E declaro que estou em pleno gozo dos direitos civis e políticos, e tenho disponibilidade e compatibilidade de tempo para atender as atividades programadas para o projeto.

Att,

AAAAAAAAAAAAAAAA

b. Somente será aceito o pedido de inscrição feito mediante os termos destacados no item a;

c. O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do participante, bem como a exatidão dos dados cadastrais informados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ SECRETARIA DE SAÚDE

4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (CÓPIAS)

- a) RG, CPF, e Reservista (Se do sexo masculino);
- b) Documento (Declaração/Certificado/Diploma) que comprove a formação ou a participação em curso de bombeiro civil; ou em técnico, ou auxiliar, de enfermagem; ou está cursando em área vinculada à saúde (nível superior);
- c) Certidão de Quitação Eleitoral
- d) Comprovante de Residência em nome do candidato e no caso de não estar em nome do candidato deverá estar acompanhado de declaração da pessoa que constar do comprovante;
- e) Currículo vitae.

4.1. Tais documentos serão apresentados, em cópia, a comissão avaliadora no dia da realização da entrevista.

4.2. A realização da entrevista fica condicionada a entrega dos documentos relacionados neste Edital;

4.3. O candidato que fizer declaração falsa ou inexata e/ou apresentar documentos falsos ou inexatos terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes.

5. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

O Processo Seletivo Simplificado se processará através das seguintes etapas:

- *Entrega do Curriculum Vitae e demais documentos;*
- *Avaliação dos títulos;*
- *Entrevista técnica.*

A entrega do Curriculum Vitae e demais documentos exigidos neste Edital deverá ser entregue no dia da entrevista, para fins de análise e avaliação da Comissão.

A avaliação dos títulos terá como base a verificação dos documentos de comprovação da formação exigida neste Edital, considerando a pontuação constante no Anexo.

A entrevista técnica tem por finalidade aferir o nível de aptidão do participante para o programa, bem como averiguar as habilidades e conhecimentos necessários ao



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ SECRETARIA DE SAÚDE

exercício das diretrizes inerentes ao programa e avaliar sua postura e o grau de interesse.

O desempenho do inscrito na entrevista técnica servirá para considerá-lo apto ou inapto para participar do Programa.

Os inscritos deverão se apresentar para a entrevista no local, data e horário informados, sob pena de perder a classificação.

As etapas serão conduzidas pela Comissão Organizadora e Examinadora do Processo Seletivo Simplificado.

6. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	DATAS
Inscrição dos candidatos até as 23.59 hs através do e-mail: www.saudequixelo.com.br	25/06/2020 e 26/06/ 2020
Divulgação dos horários das entrevistas dos candidatos aptos a partir das 15 hs em flanelógrafo da Secretaria e na página (site) da Prefeitura.	29/06/ 2020
- Realização das entrevistas das 8 as 16 hs seguindo horários estabelecidos para cada candidato de acordo com a primeira letra do nome; - Divulgação do RESULTADO a partir das 17 hs	30/06/ 2020
Apresentação dos candidatos em local e horário a ser definido	01/07/ 2020

6.1. O local das entrevistas e entrega de documentos será na sede da Secretaria Municipal de Saúde, das 8hs às 18hs, por ordem de chegadas dos inscritos.

6.2. O Inscrito deverá portar como documento obrigatório, impressão do e-mail enviado para a inscrição.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

É de inteira responsabilidade de o inscrito acompanhar os resultados e demais publicações referentes a este Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ SECRETARIA DE SAÚDE

O cadastro de reserva dos participantes será formado e obedecerá à classificação em ordem decrescente de pontuação. Contudo, a participação dar-se-á mediante desistência ou desligamento de um dos participantes classificados ou, ainda, de acordo com a necessidade de desenvolvimento do Programa.

Os casos omissos não previstos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Organizadora e Examinadora do Processo Seletivo Simplificado, e em última instância, pela Secretária Municipal de Saúde.

Secretaria de Saúde do Município de Quixelô/CE, 24 de junho de 2020.

Rilson Sousa de Andrade
Secretario de Saúde

ANEXO
Edital N.º 02/2020

QUADRO DE PONTUAÇÃO

TÍTULOS/ENTREVISTA	PONTUAÇÃO
Curso de capacitação na área de bombeiro civil.	5,0
Curso de capacitação em técnico, ou auxiliar, de enfermagem.	5,0
Cursando em área vinculada à saúde (nível superior)	3,0
Entrevista	10,0
PONTUAÇÃO MÁXIMA	23



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ SECRETARIA DE SAÚDE

PORTARIA Nº 002/2020/SMS

O **SECRETARIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXELO, Rilson Sousa de Andrade**, fazendo uso das suas atribuições, nos termos da Lei de nº 295/2020, e alterações posteriores, pertinente ao Processo Seletivo Simplificado para a seleção dos Amigos da Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º. NOMEAR os servidores abaixo indicados, para compor a Comissão Organizadora e Examinadora do Processo Seletivo Simplificado que: efetivará a análise das inscrições dos participantes; os documentos inerentes a seleção; além de proceder às entrevistas com os inscritos.

- a. Ana Larissa Carvalho de Oliveira
- b. Marília Gomes Marques
- c. Monaliza Barreto Moreira
- d. Gilmara Sampaio de Souza Rodrigues
- e. Regiane Maria de Jesus Ferreira

Art. 2º. Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

Secretaria Municipal de Saúde/Ce, 24 de junho de 2020.

RILSON SOUSA DE ANDRADE
SECRETARIO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ

SECRETARIA DE SAÚDE

SELEÇÃO PROGRAMA AMIGO DA SAÚDE EDITAL 02/2020

Comissão Organizadora e Examinadora do Processo Seletivo Simplificado vem através deste instrumento divulgar o resultado dos participantes selecionados para a realização das entrevistas, a serem realizadas na Secretaria de Saúde, no dia 30 de junho de 2020:

HORÁRIO	ENTREVISTADOR 01
9hs	
9:30hs	
10hs	
10:30hs	
11hs	
11:30hs	

HORÁRIO	ENTREVISTADOR 02
9hs	
9:30hs	
10hs	
10:30hs	
11hs	
11:30hs	

HORÁRIO	ENTREVISTADOR 03
9hs	
9:30hs	
10hs	
10:30hs	
11hs	



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXELÔ SECRETARIA DE SAÚDE

11:30hs	
---------	--

HORÁRIO	ENTREVISTADOR 04
9hs	
9:30hs	
10hs	
10:30hs	
11hs	
11:30hs	

HORÁRIO	ENTREVISTADOR 05
9:30hs	
10hs	
10:30hs	

A Comissão registra que a disponibilidade das entrevistas expostas se motiva em virtude de se manter o distanciamento social. Sendo necessário que o participante se apresente ao local apenas no horário estabelecido e se utilizando de máscara.

O selecionado que não estiver de máscara e não respeitar os horários estabelecidos será imediatamente suprimido do programa não participando das entrevistas agendadas.

COMISSÃO

Ana Larissa Carvalho de Oliveira

Marília Gomes Marques

Monaliza Barreto Moreira

Gilmara Sampaio de Souza Rodrigues

Regiane Maria de Jesus Ferreira